

SOLICITUD DE LICENCIA ANUAL REGLAMENTARIA

Decreto Provincial N° 2393/2025 – Resolución S.C.H. N° 032 /2026 – Anexo II

DATOS DEL SOLICITANTE											
Al Señor/a											
El/La que suscribe								Legajo N°			
Categoría				Agrupamiento / Grado				Escala-fón			
Teléfono/Celular						Correo electrónico					
Solicita se le concedan						()		Días de L.A.R. correspondiente al año			
Para ser utilizada en la Ciudad de						Provincia de					
Fijando domicilio en la calle						N°				Código Postal	
Comenzando a usufructuar la misma a partir del día								Hasta el día			
Observaciones:											
Primera Fracción		☐		Segunda Fracción		☐		Tercera Fracción		☐	
Función											
Lugar y Fecha			Firma					Aclaración			
AUTORIZACIÓN SUPERIOR											
No ocasionando inconvenientes en el servicio, se gira el presente al área de Recursos Humanos/Personal para su intervención											
Lugar y Fecha			Firma Superior (Quien autoriza la licencia)					Aclaración			
CONTROL DE ÁREA DE RECURSOS HUMANOS / PERSONAL											
En virtud de los controles realizados por esta área responsable de la carga y control:											
SI		☐		Corresponde el otorgamiento de						días	
De L.A.R. Año:											
NO		☐		Corresponde el otorgamiento, notificar inmediatamente al interesado y devolver al Superior del agente.							
Períodos que no computan para licencia (meses a descontar)											
☐ Art. 10 C:				mes/es.		☐ Art. 10 D				mes/es.	
☐ Lic. Sin goce de Hab.				mes/es.		☐ Dto. N° 1462/94				mes/es.	
☐ Dto. N° 3207/94				mes/es.		☐ Lic. Esp. Cuidado Fliar (art 66.15)				mes/es.	
☐ Faltas Injustificadas (más de 15 días en el mes)				mes/es							
☐ Injustificado por Fiscalización / Medicina del Trabajo (más de 15 días en el mes)				mes/es.							
Lugar y Fecha			Firma Responsable RRHH / Personal					Aclaración			
CONCESIÓN DE LICENCIA ANUAL REGLAMENTARIA											
Verificado el Legajo N°					Del agente						
LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y/O PERSONAL, AUTORIZA											
Conceder						Días de Licencia Anual Reglamentaria del Año					
Notificar a quienes correspon-da, cumplido archívese.											
DISPOSICIÓN N°				AÑO				LETRA			
Lugar y Fecha			Firma Director General / Responsable de Personal					Aclaración			